

INFORME ANUAL

ACTIVIDAD PRIORITARIA

“FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA”

ACUERDO DE GESTION DE SINDROME METABOLICO



Dra Martha Villar López
M.C. Yessica Ballinas Sueldo

: Dirección de Medicina Complementaria.
: Equipo Técnico

ACTIVIDAD PRIORITARIA
“FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA”
ACUERDO DE GESTION SINDROME METABOLICO

- I. INTRODUCCIÓN
- II. OBJETIVO
- III. POBLACIÓN OBJETIVO
- IV. ORGANIZACIÓN
 - 4.1 COMITE NACIONAL DE REFORMA DE VIDA RENOVADA - RVR
 - 4.2 COMITÉ RVR DE LA RED ASISTENCIAL
 - 4.3 COMISIONES RVR DE LOS CENTROS ASISTENCIALES
 - 4.4 RECURSO HUMANO
 - 4.5 CAPACITACIÓN AL RECURSO HUMANO INTERVENTOR
- V. NORMATIVIDAD
- VI. ESTRATEGIAS
 - 6.1 ALIANZAS ESTRATÉGICAS
 - 6.3 ELABORACIÓN GUIAS, MANUALES Y DE MATERIAL EDUCATIVO
- VII. METODOLOGIA
- VIII. RESULTADOS
 - 8.1 ALIANZAS ESTRATEGICAS
 - 8.2 TAMIZADOS
 - 8.3 DIAGNOSTICADOS
 - 8.4 INTERVENIDOS
 - 8.5 CONTROLADOS
 - 8.6 LIDERES FORMADOS
 - 8.7 EMPRESAS INTERVENIDAS
 - 8.8 EMPRESAS AMIGAS DE LA SALUD
 - 8.9 DIAGNOSTICOS NUEVOS
 - 8.10 ENTREGA DE INFORMES
- IX. INDICADORES
- X. CONCLUSIONES
- XI. RECOMENDACIONES
- XII. ANEXOS
 - Miembros del Comités de la Redes Asistenciales
 - Fotografías

I. INTRODUCCIÓN

El **“Programa Nacional de Reforma de Vida Renovada”**, es una estrategia del Seguro Social de Salud, dirigido principalmente al trabajador activo de las empresas y sus derechohabientes; con el objetivo de iniciar el cambio de estilos de vida enmarcados en el diagnóstico precoz del Síndrome Metabólico pre mórbido, enfocándose en un nuevo paradigma en el manejo de la salud y enfermedad de sus asegurados, en el propio campo de sus labores, orientado a cuidar la salud y no sólo a recuperarlos de la enfermedad. De esta manera el Seguro Social de Salud (ESSALUD) reafirma su compromiso con cada uno de sus asegurados.

El Síndrome Metabólico (SM) no se trata de una única enfermedad, sino fundamentalmente de una asociación de problemas que por sí solos generan un riesgo para la salud y que en su conjunto se potencializan y provocan enfermedades como la Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares entre otras. La causa de estos problemas está dada por la combinación de factores genéticos y socio ambientales relacionados a los cambios en los estilos de vida, especialmente la sobrealimentación y la inactividad física. Sin embargo, hay que considerar que algunos individuos están genéticamente predispuestos a padecerla.

A finales del año 2009 se publicó un nuevo consenso internacional sobre Síndrome Metabólico y posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso un Síndrome Metabólico Pre mórbido, excluyendo de la población con este diagnóstico a los individuos que ya padezcan diabetes mellitus o enfermedades cardiovasculares, puesto que el Síndrome Metabólico Pre mórbido debe considerarse como un factor de riesgo para ambas enfermedades. Es así que la institución aborda como estrategia global la intervención del Síndrome Metabólico, a fin de controlar tempranamente los problemas de salud mencionados.

El abordar tempranamente el síndrome metabólico, permitirá brindar un abordaje integral al paciente, a su familia y a su entorno, logrando disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades no transmisibles y además permitirá tempranamente realizar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Además de prevenir las discapacidades y la disminución de la fuerza laboral.

El Programa Reforma de Vida se basa en tres pilares fundamentales denominados: Alimentación Terrestre, Alimentación Humana y Alimentación Celeste, que se basan en la relación con una alimentación saludable, la relación entre los seres humanos y con la naturaleza, respectivamente. Estrategias que nos permiten eliminar factores de riesgo y vivir saludablemente, a fin de conducir a los asegurados a una mejor Calidad de Vida.

En el año 2014 se continuó fortaleciendo la Intervención del Programa Reforma de Vida, logrando intervenir a un mayor número de empresas a nivel nacional.

Se hace necesario mencionar el esfuerzo, perseverancia y motivación, del Recurso Humano quienes a pesar de las limitaciones han logrado generar el

entusiasmo e interés de muchas empresas, teniendo a la actualidad un número considerable de solicitudes de intervención.

Es por ello que este informe refleja el trabajo humano, profesional, ético y científico del equipo profesional que busca contribuir al cambio de estilos de vida para evitar riesgos para la salud y generan estilos de vida saludable logrando una vida digna y de calidad del asegurado y de su familia.

II. OBJETIVO

A. OBJETIVO GENERAL

Realizar el abordaje integral de los trabajadores activos asegurados con diagnóstico de síndrome metabólico para su detección precoz y manejo oportuno para disminuir la morbimortalidad de las enfermedades relacionadas a este síndrome, y así mejorar la calidad de vida mediante el fomento de estilos de vida saludables basados en los tres pilares fundamentales del Programa Reforma de Vida: alimentación celeste, alimentación terrestre y alimentación humana.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la organización y operativización del programa Reforma de Vida, como una estrategia de intervención extramural para la prevención y cuidado integral del paciente con Síndrome Metabólico.
- Fortalecer un sistema de registro y de información para la gestión del Síndrome Metabólico.
- Fortalecer las competencias del recurso humano responsable de la Intervención en el abordaje integral de Síndrome Metabólico para realizar actividades que reflejen excelencia y calidad.
- Promover en el trabajador asegurado y en los profesionales de la salud estilos de vida saludable.
- Contar con un trabajador saludable en una empresa amiga de la salud.
- Disminuir las ausencias laborales por enfermedades prevenibles.

III. POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo son todos los trabajadores activos mayores de 18 años, que cumplan con 3 o más criterios para Síndrome Metabólico excluyendo a los que a los diagnósticos previos de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial, Dislipidemias y otras enfermedades cardiovasculares.

IV. ORGANIZACIÓN

4.1 COMITE NACIONAL

A nivel Central se conformo el Comité Técnico del Acuerdo de Gestión Síndrome Metabólico, quienes están encargados de brindar los lineamientos y normas correspondientes, así como realizar el monitoreo y evaluación a nivel nacional.

MIEMBROS DEL COMITÉ DE SINDROME METABOLICO	
NOMBRES Y APELLIDOS	AREA
Dra. Martha Villar López	Dirección de Medicina Complementaria - GPPS
Dra. Yessica Ballinas Sueldo	Equipo - Dirección de Medicina Complementaria - GPPS
Dra. Isis Portilla Ramírez	Oficina de Control de Prestaciones de Salud
Eco. Luis García Anchorena	Gerencia Central de Finanzas
Dr. Edgar Salazar Flores	Oficina de Apoyo a la Gestión e información
Lic. Damrina Depaz	Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
Lic. Norma Dueñas	Gerencia de Prestaciones Hospitalarias
Dra. María Orellana Bautista	Gerencia de Operaciones de Salud
Ing. Carmen Junco Paredes	Oficina Central de Tecnologías e Información
Dra. Susana Medina Portugal	Red Sabogal
Lic. Silvia Pérez Capuno	Red Sabogal
Dr. Alberto Teruya	Red Asistencial Rebagliati
Dr. Jhonny Siccha	Red Asistencial Rebagliati

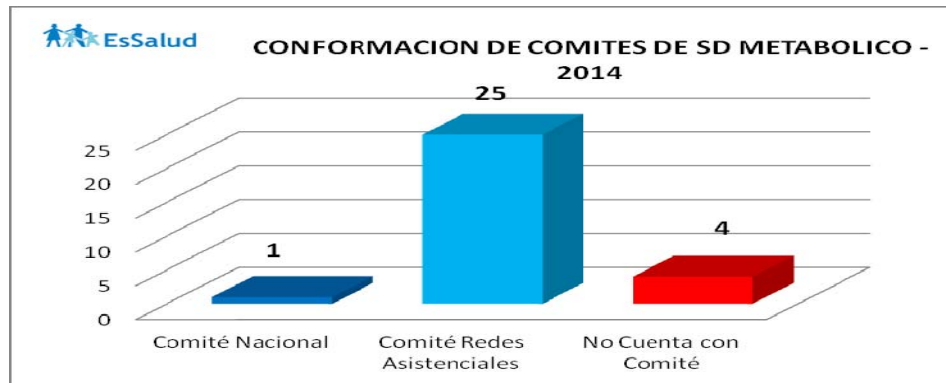
4.2 COMITÉS DE SINDROME METABOLICO EN LAS REDES ASISTENCIALES

A nivel de las Redes Asistenciales se conformo un Comité Técnico funcional con la participación de las diversas áreas involucradas: Gerente/Director o su representante, Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y atención primaria, Administrador, Jefe de Logística, Jefe de la Unidad de Planificación, Jefe de Imagen Institucional, coordinador del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo – CEPRIT Y Coordinador de Medicina Complementaria, siendo presidido el comité en mención por el Jefe de Coordinación de Atención primaria o su representante.

Este comité tiene como funciones:

Planificación, organización, implementación, difusión, monitoreo y evaluación de la intervención integral en la Red Asistencial tanto a nivel intra como extrainstitucional.

Se reporta la formación de 25 comités, 4 redes asistenciales no conformaron el Comité de Síndrome Metabólico resolución de aprobación, solo la Red asistencial Almenara señaló que no conformaron el Comité de su Red, aduciendo problemas administrativos.



Fuente: Informes Técnicos Anuales 2014 – Redes Asistenciales

4.3 COMISION DE SINDROME METABOLICO DE LOS CENTROS ASISTENCIALES

Cada Establecimiento de Salud de las 29 Redes a nivel nacional realizó la conformación de la Comisión de Síndrome Metabólico, conformado por los profesionales de las diferentes áreas: Director, Administrador, Jefe de Atención Primaria, Jefe de Departamento, o Servicio de Medicina, Jefe de Enfermeras, el Coordinador de Epidemiología, Coordinador de Medicina Complementaria y la Trabajadora Social, precedido por el Jefe de Atención Primaria.

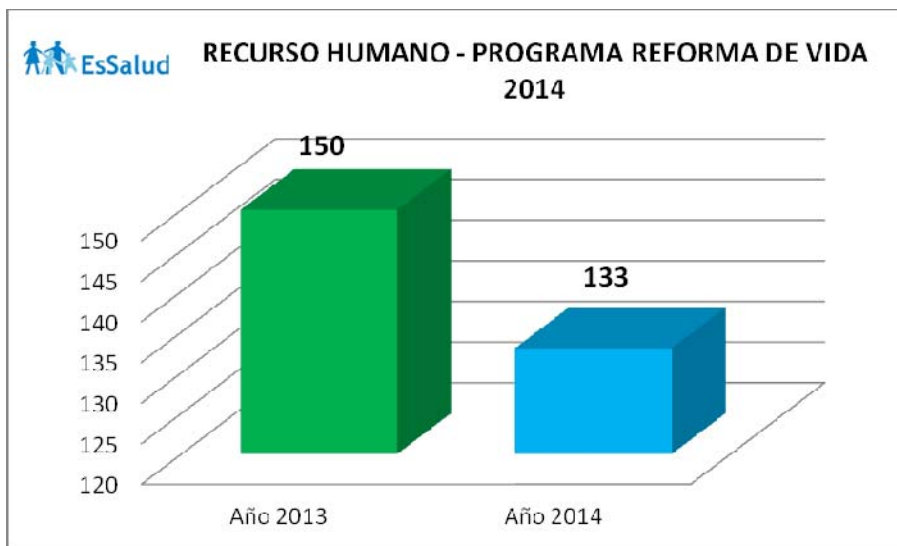
Teniendo como funciones:

Identificación de las empresas adscritas a la Red Asistencial, delimitación de la zonificación de las empresas ubicadas dentro de la jurisdicción del centro asistencial, la firma de las alianzas estratégicas con las empresas, la realización del cronograma de intervenciones y la difusión intra y extra institucional.

Estas comisiones realizaron coordinaciones con el Comité de la Red Asistencial, así como con los equipos operativos de cada Establecimiento, conformado por el médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, asistente social, tecnólogo de laboratorio y técnico de enfermería, quienes tuvieron a su cargo la intervención de los asegurados en las diferentes empresas con las que se realizó la firma de las alianzas estratégicas. Siendo la enfermera el eje de la intervención.

4.4 RECURSO HUMANO:

El año 2014 se concluyó con 133 profesionales de enfermería contratadas para el Programa Reforma de Vida, quienes realizaron actividades a nivel extramural.



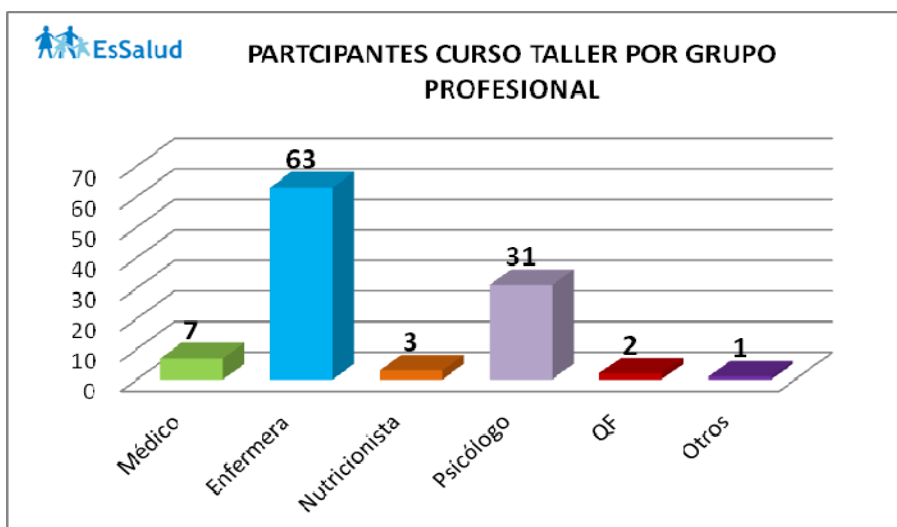
Fuente: Informes Técnicos Anuales de Redes Asistenciales 2014

Cabe mencionar que algunos profesionales responsables del programa Reforma de Vida, tuvieron inconvenientes en cuanto a la permanencia y sus funciones, ya que en muchos Establecimientos de Salud los Directores y/o jefes de enfermería decidieron rotar al personal para realizar otras funciones no estipuladas en el perfil de contratación.

4.5 CAPACITACIÓN AL RECURSO HUMANO INTERVENTOR

Se realizó una capacitación desde nivel central, denominado:

Curso Taller de Fortalecimiento de Capacidades para el Abordaje de Síndrome Metabólico, con el objetivo de fortalecer las competencias y capacidades del Recurso Humano participando los equipos multidisciplinares responsables de la intervención en las diversas empresas a nivel nacional. Se contó con la presencia de médicos, enfermeras, psicólogos y nutricionistas. Teniendo la participación de 107 profesionales.



Fuente: Informe de Curso Taller 2014

Los equipos capacitados tuvieron la responsabilidad de realizar las replicas respectivas al resto de profesionales del programa Reforma de Vida en cada Red Asistencial.

V. NORMATIVIDAD

La Iniciativa Reforma de Vida Renovada se sustenta en documentos aprobados por la Gerencia General, Gerencia Central de Prestaciones de Salud:

- Resolución N° 500 – GG – 2012 Acuerdos de Gestión 2012 – 2016
- Carta Circular N° 900 – GCPS – 2012 Lineamientos de Intervención de la Prevención del Síndrome Metabólico.
- Resolución N° 1159-GG-EsSalud-2007, con la que se aprueba el Programa de Reforma de Vida.

VI. ESTRATEGIAS

6.1 ALIANZAS ESTRATÉGICAS:

Medianas y grandes Empresas: Coordinaciones realizadas a través de los Centros de Riesgo de Trabajo – CEPRIT, quienes identificaron las empresas comprometidas en fomentar la salud de sus trabajadores y deseen compartir con el Seguro Social de Salud un trabajo conjunto de reformas de hábitos en sus trabajadores, constituyéndose después de la intervención en Empresas Amigas de la Salud, reconocidas por EsSalud

Municipalidades: Establecer alianzas para intervenir a los trabajadores y lograr un cambio de estilos de vida, empoderándose de estilos saludables así como para la posibilidad de que los Líderes en salud formados luego de la intervención, tengan espacios en la Municipalidad para difundir y promover estilos saludables de vida en su comunidad.

Instituciones Educativas: Establecer alianzas con las instituciones educativas para difundir estilos de vida saludables en sus trabajadores, alumnos, padres de familia.

6.2 GUIAS, MANUALES Y MATERIAL EDUCATIVO

- ❖ Se cuenta con 05 Documentos Técnicos que se encuentran en proceso de Validación.
 - Manual de estilos de Vida Saludable.
 - Guía del Facilitador
 - Manual de Técnicas de Motivación
 - Guía de Técnicas Metodológicas.
 - Guía Clínica de Abordaje de Sd Metabólico.
- ❖ Se diseño y elaboro un Video para las 12 Sesiones de Intervención del Programa Reforma de Vida, dirigido a los trabajadores de las empresas en el marco de la Educación para el adulto.
- ❖ Se diseño y elaboro 03 matrices de juego para ser usados dentro de las Sesiones de Intervención.
- ❖ Se utilizo diversos formatos para garantizar una adecuada intervención del programa de Reforma de Vida:
 - Brochure
 - Trípticos
 - Manual de Reforma de Vida
 - Disco Menú
 - Fólderes
 - Plan de Cambio
 - Recetarios

VII. METODOLOGIA

Se presenta la metodología de organización, abordaje y ejecución del Programa Reforma de Vida a nivel central y a nivel operativo.

A NIVEL CENTRAL:

1. Formación del Comité Nacional de Síndrome Metabólico.
2. Elaboración de la Normatividad necesaria para el desarrollo del abordaje del Síndrome Metabólico
 - Lineamientos Generales para el abordaje del Síndrome Metabólico
 - Directiva Nacional del Abordaje Integral del Síndrome Metabólico
 - Elaboración de guías y manuales para Reforma de Vida
 - Programa de Capacitación para el Abordaje Integral del paciente con SM.
3. Sistema de información y de Registro Nacional de Pacientes con Síndrome Metabólico
4. Formulación de trabajos de investigación para mejorar el abordaje del Síndrome Metabólico.
5. Apoyo en la implementación de las estrategias de abordaje
6. Monitoreo Nacional, evaluación de la intervención.

A NIVEL OPERATIVO:

REDES ASITENCIALES

- Firma del Acuerdo de Gestión.
- Formación de Comité de la Red Asistencial de Síndrome Metabólico.
- Mapeo de las Empresas de la Red Asistencial y distribución en los CAS.
- Creación del Observatorio de cumplimiento de metas.
- Crear la logística necesaria para la aplicación de las actividades.
- Control, Supervisión y Evaluación.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- Formación de Comités de Síndrome Metabólico
- Formación de Equipo operativo: Médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, asistente social, técnico asistencial.
- Intervención Integral: extramuro:
 - * * Firma de alianzas estratégicas
 - * * Tamizaje
 - * * 12 Sesiones de Intervención a los asegurados diagnosticados con Síndrome Metabólico, fundamentado en los tres pilares: Alimentación terrestre, humana y celeste.
- Evaluación de la intervención
- Diagnostico y Resultados obtenidos en la intervención
- Registro de Líderes de EVS en Empresas
- Registro de Empresas Amigas de la Salud.

VIII. RESULTADOS

El consolidado de la información es al 100%. Datos emitidos por las 29 redes Asistenciales.

8.1. ALIANZAS ESTRATEGICAS

Se finalizó el año 2014 con la firma de 2719 Alianzas Estratégicas con diferentes empresas a Nivel Nacional.

Participando del Programa Medianas, grandes empresas, Instituciones públicas y privadas,



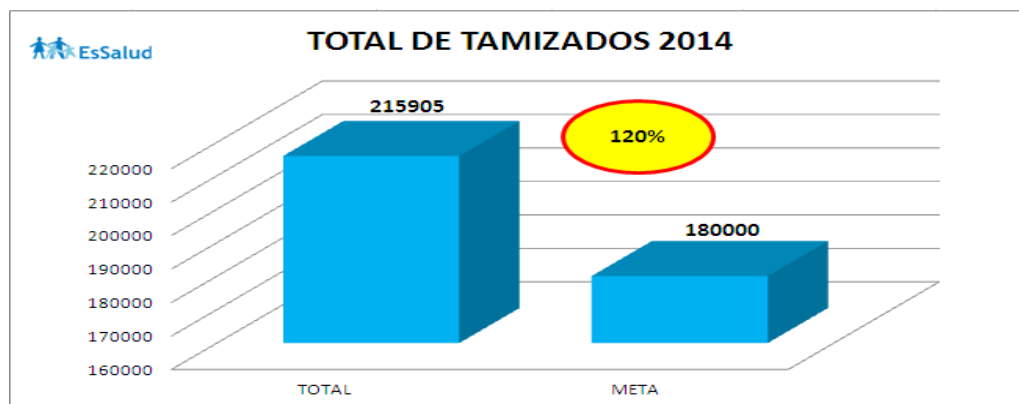
Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales - 2014

8.2 TRABAJADORES TAMIZADOS

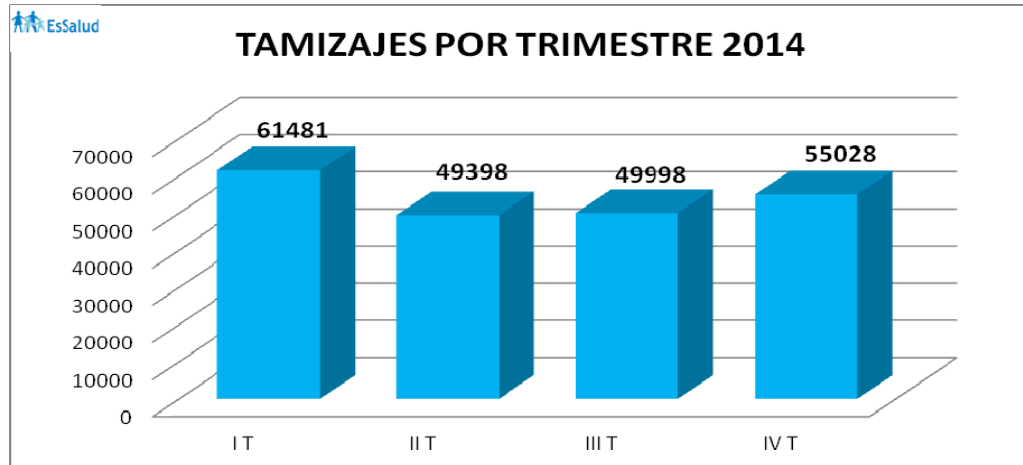
Se denomina trabajador tamizado al que se le realiza la toma de muestras para el dosaje de HDL, triglicéridos, glucosa, además de la antropometría: medición del perímetro abdominal, peso, talla y el registro de los valores de la presión arterial.

A nivel intramuro el Tamizaje fue realizado por los profesionales de atención primaria, mientras que en el extramuro lo hicieron los profesionales encargados de Reforma de Vida junto con el equipo operativo del Establecimiento de Salud, las actividades se realizaron en los locales de las empresas intervenidas.

Se **Tamizo a un total de 215,905 asegurados a nivel nacional**. Teniendo como meta establecida 180,000 asegurados, logrando superar la meta en un 20%.

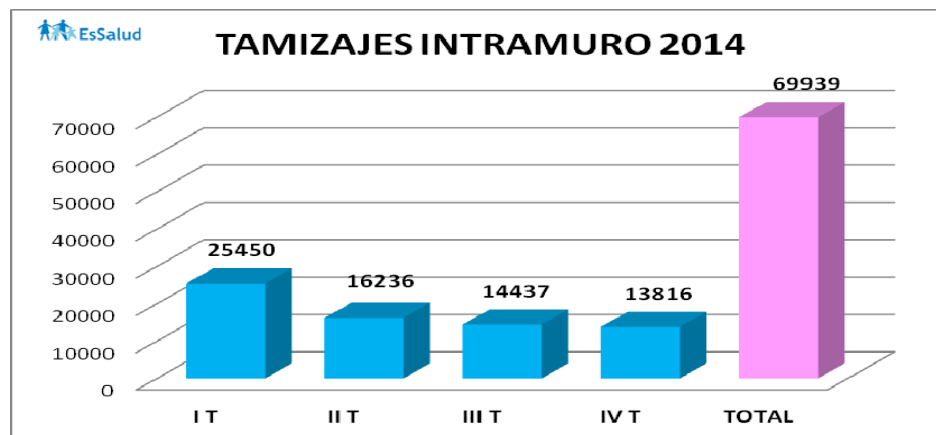


Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

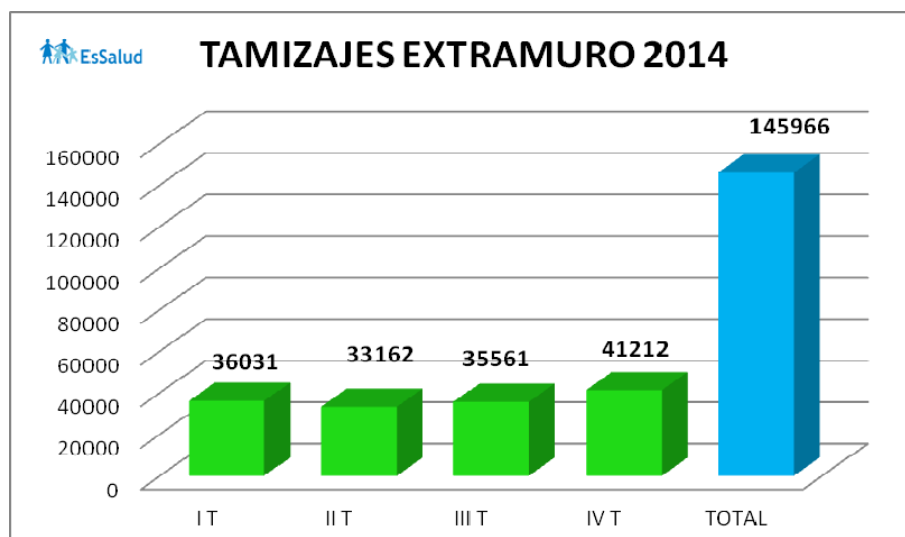


Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

Analizando el total de tamizados tanto a nivel intramuro como extramuro evidenciamos que se logro tamizar a un total 69,939 y 145,966 asegurados respectivamente.



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

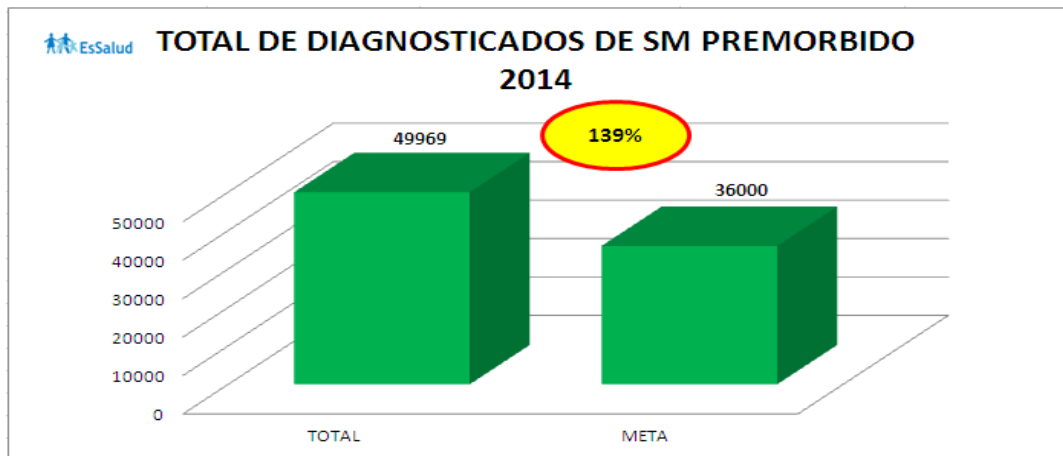
El personal que intervino en el extramuro enfrentó diversas limitaciones como:

- Falta de apoyo del personal de otros grupos profesionales: Médicos, técnico de laboratorio.
- Falta o escasos insumos de laboratorio para la toma de muestras.
- Escasez de reactivos para el dosaje de HDL, siendo uno de los parámetros para determinar el diagnóstico de síndrome metabólico
- Falta o escaso presupuesto para la movilidad.

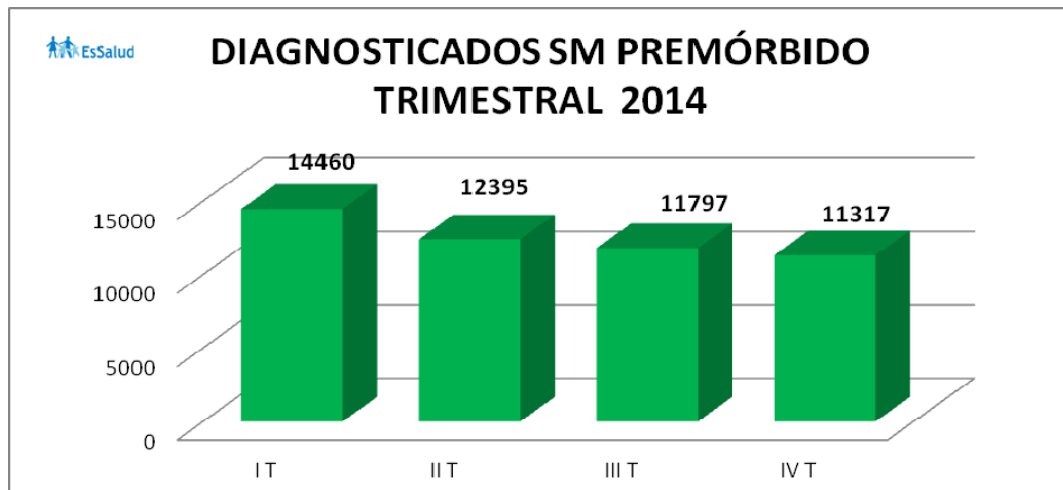
8.3 DIAGNOSTICADOS

Luego de la evaluación de los resultados de laboratorio, los parámetros antropométricos y la evaluación por el profesional médico se determinó a los trabajadores con diagnóstico de Síndrome Metabólico, obteniendo un total de 49,969 diagnosticados en las 29 Redes Asistenciales a nivel nacional.

Se esperó una prevalencia del 20%, esperando tener 36000 asegurados con Diagnóstico de Síndrome Metabólico, sin embargo evidenciamos que se obtuvo una prevalencia del 23% representado detectando a un total de 49969 trabajadores con este diagnóstico, superando lo esperado en un 39%.



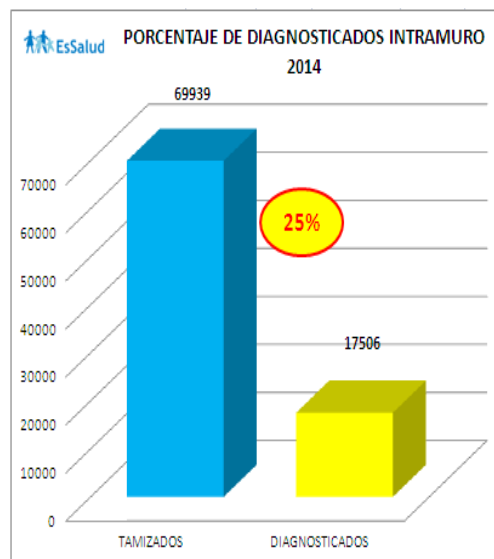
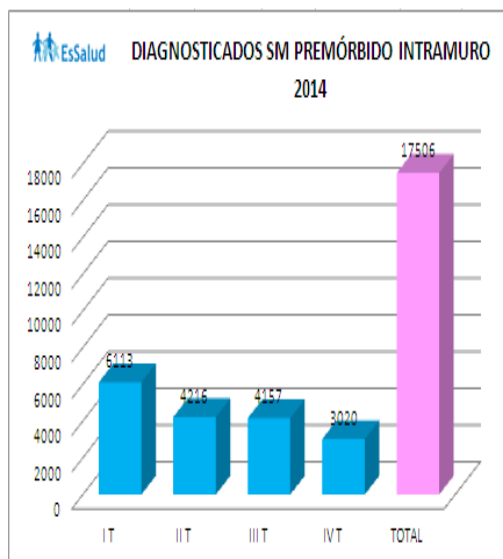
Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

Diagnósticos a nivel Intramuro:

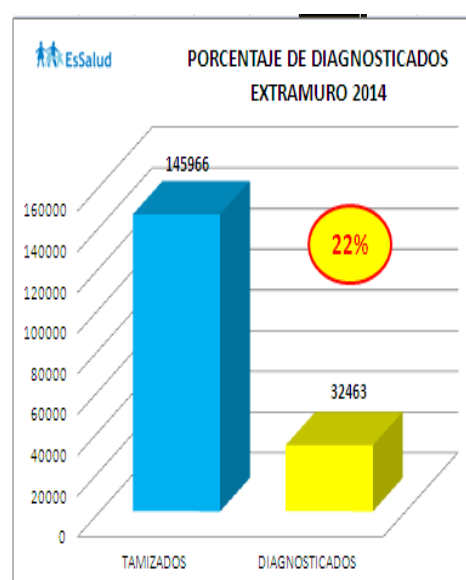
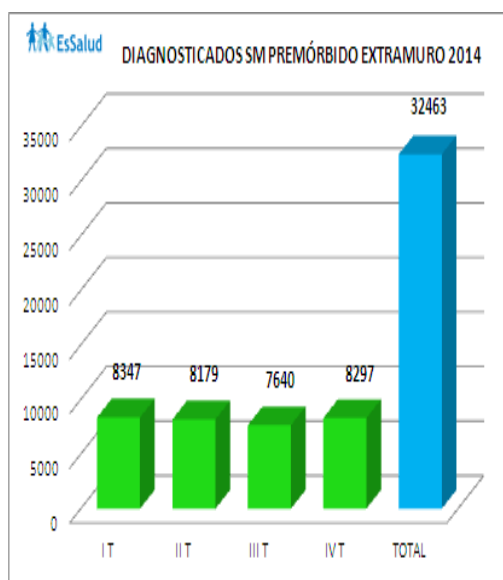
Los asegurados diagnosticados a nivel intramuro fueron un total de 17,506 representando un 25% de los Tamizados.



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

Diagnósticos a nivel Extramuro:

Los trabajadores asegurados diagnosticados a nivel extramuro durante el periodo 2014 fueron un total de 32,463, representando un 22% de los Tamizados.



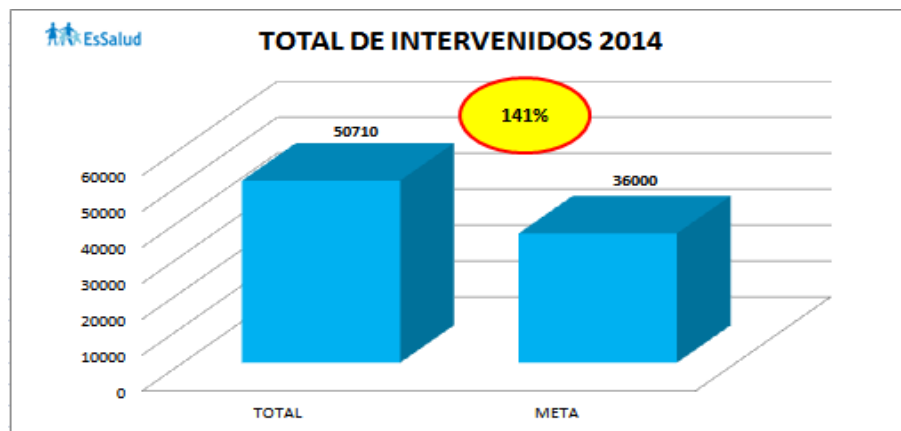
Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

Considerando el nivel intramuro y extramuro podemos señalar que alrededor del 23% de los **215,905** asegurados que fueron tamizados presentaron el Diagnóstico de Síndrome Metabólico, cifra que nos sugiere una prevalencia más alta de la esperada.

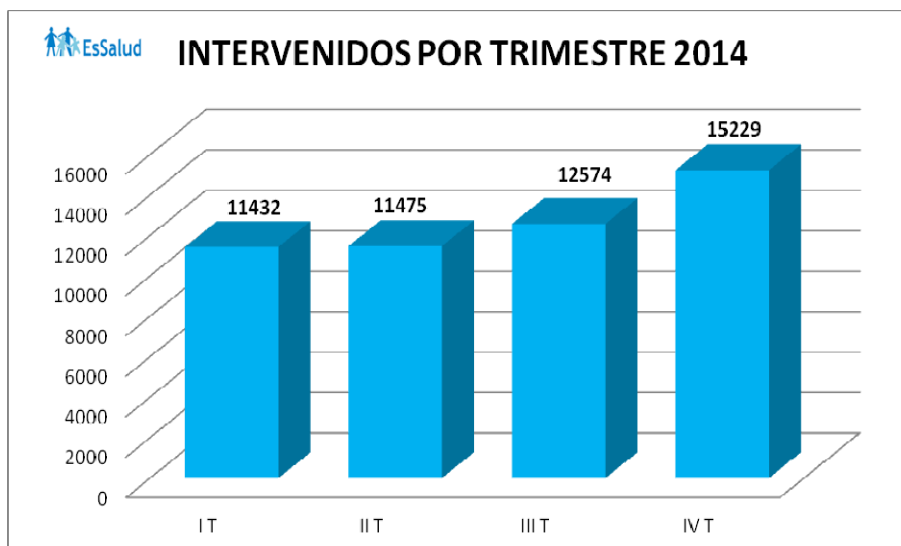
$$\% \text{ Diagnosticados} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Diagnosticados}}{\text{Total de Tamizados}}$$

8.4 INTERVENIDOS

Los pacientes intervenidos son todos aquellos que participaron de las sesiones de Intervención; al cierre del año 2014 se obtuvo un total de 50,710 asegurados, se esperaba intervenir según la prevalencia del 20% a 36,000 asegurados, sin embargo se intervino a 50,710 trabajadores (23% de prevalencia) superando lo esperado en 41%,



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

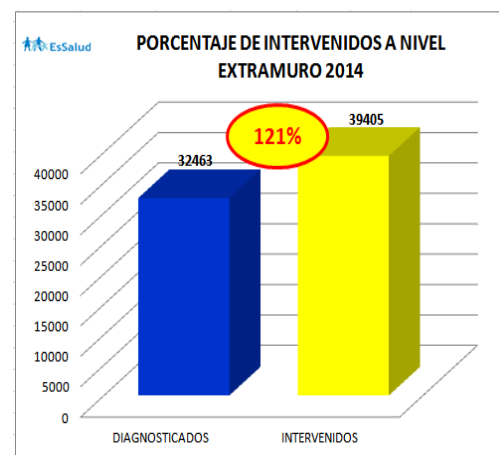
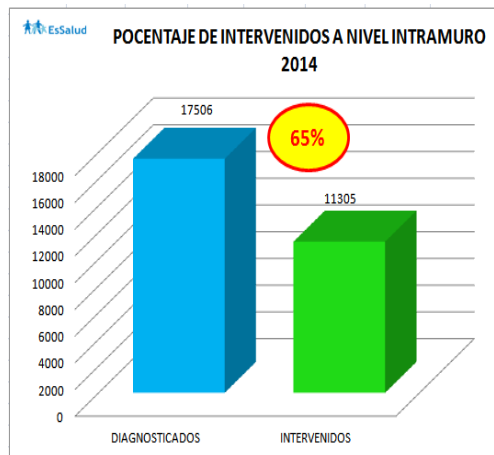


Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

Estos asegurados fueron evaluados además con los Test: Fantástico, Test de Estrés Percibido y el Test de conocimientos, con la finalidad de determinar sus estilos de vida, el conocimiento sobre ellos y el nivel de estrés del asegurado.

Intervenidos a nivel Intra y Extramuro: Del total de Diagnosticados en el intramuro se logro intervenir a 11,305 asegurados representado un 65% de total Intervenidos en el intramuro,

Del total de Diagnosticados en el extramuro se logro intervenir al 100% de trabajadores, quedando un 21% adicional debido a que se tenía trabajadores con diagnóstico de Síndrome Metabólico, pero que no alcanzaron a ser intervenidos durante el año 2013, pasando al proceso de intervención en el periodo 2014.

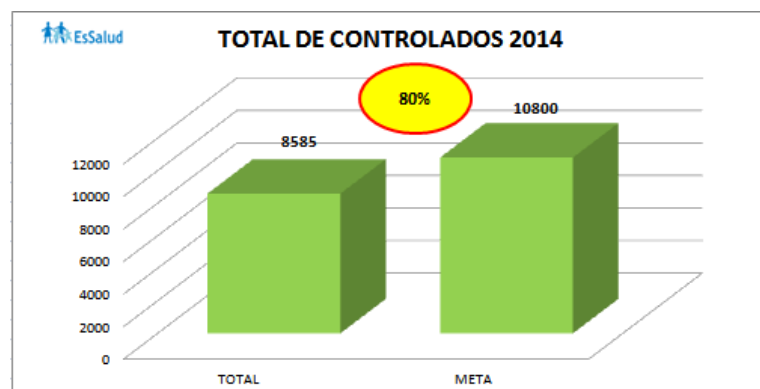


Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

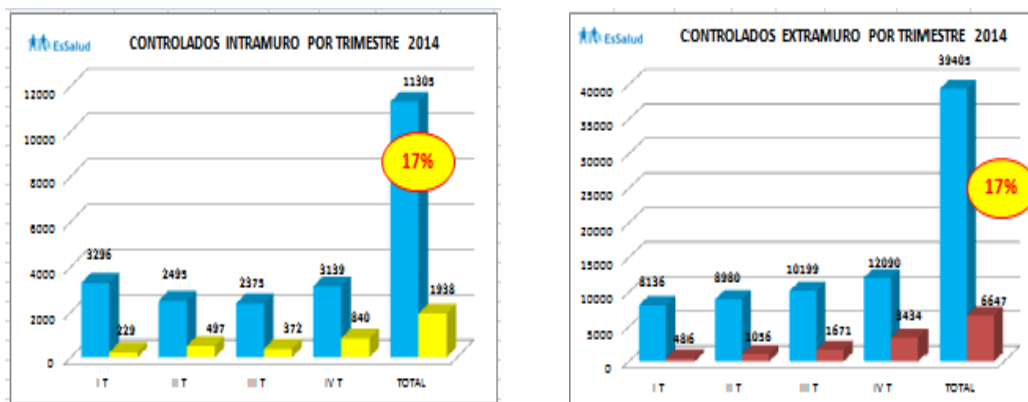
8.5 CONTROLADOS

La meta de asegurados controlados representa el 30% de los intervenidos. La intervención de los asegurados con diagnóstico de Síndrome Metabólico se realiza aplicando las 12 sesiones de intervención donde las bases fundamentales son la Alimentación Celeste, Terrestre y Humana.

Lograron disminuir los parámetros enmarcados en el diagnóstico de síndrome metabólico un total de 8,565 trabajadores representando el 80% de la meta esperada (10,800 asegurados controlados).



Se evidencia que tanto a nivel Intramuro como extamuro se obtuvo un 17 % de efectividad del Programa, diversos estudios señalan que lo mínimo esperado frente a la aplicación de programas dirigidos al cambio de estilos de vida es del 10%.



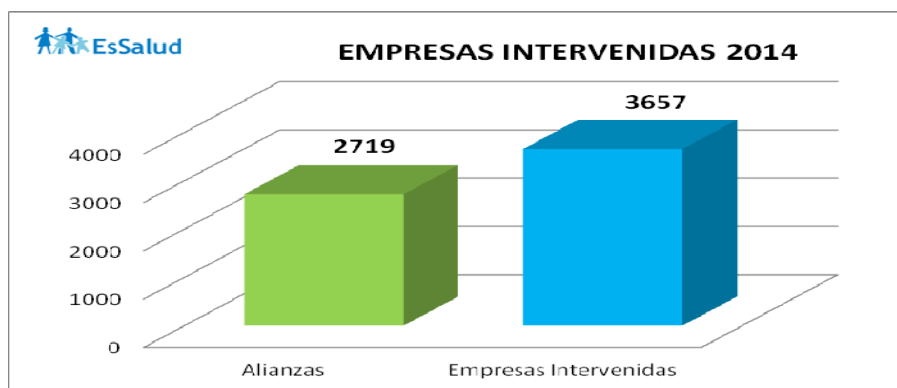
Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

8.6 EMPRESAS INTERVENIDAS

Se logró intervenir al 100% de empresas con las que se firmo las Alianzas Estratégicas. El número mayor de empresas intervenidas se debe a dos motivos:

1. Empresas donde solo hubo el compromiso de Intervención, debido a la limitación de firma dado que sus políticas de empresa no estipulaban la firma de convenios, etc.
2. Reporte de empresas pendientes de intervención correspondientes al año 2013, quienes fueron reportadas como empresas intervenidas en el periodo 2014.

La firma de las alianzas estratégicas se realizo con Instituciones Educativas estatales y privadas, Institutos Superiores, Municipalidades y diferentes instituciones públicas.



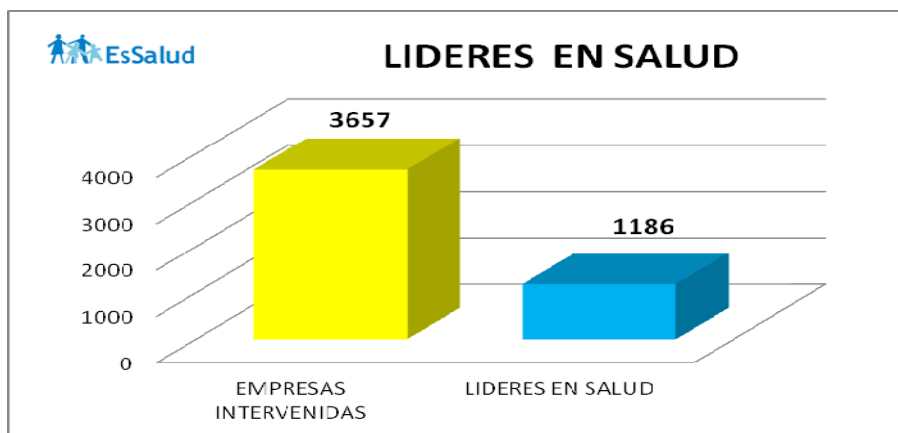
Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

8.7 LÍDERES EN SALUD

Uno de los objetivos del Programa Reforma de Vida para garantizar el mantenimiento de estilos de vida saludable en las empresas intervenidas, es la formación de líderes en salud, denominándose de esta manera al

trabajador asegurado que logró empoderarse de estilos de vida saludable y disminuir los factores de riesgo enmarcados en el diagnóstico de síndrome metabólico. Quien tendrá a su cargo la formación de una red de mantenimiento de los estilos de vida saludables aprendidos.

Las 29 Redes Asistenciales reportaron sus líderes en salud, del total de empresas intervenidas (3657) se ha logrado designar a 1186 líderes en salud a nivel nacional.

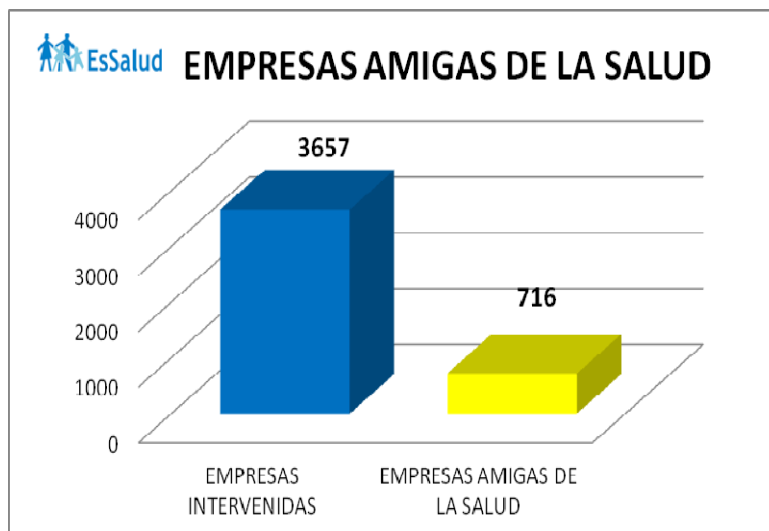


Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

8.8 EMPRESAS AMIGAS DE LA SALUD

Se denomina empresa amiga de la salud a las que se comprometen en fomentar estilos de vida saludables en sus trabajadores y mejoran sus niveles de producción, de calidad de vida y su clima laboral, recibiendo una distinción de parte de Nuestra Institución.

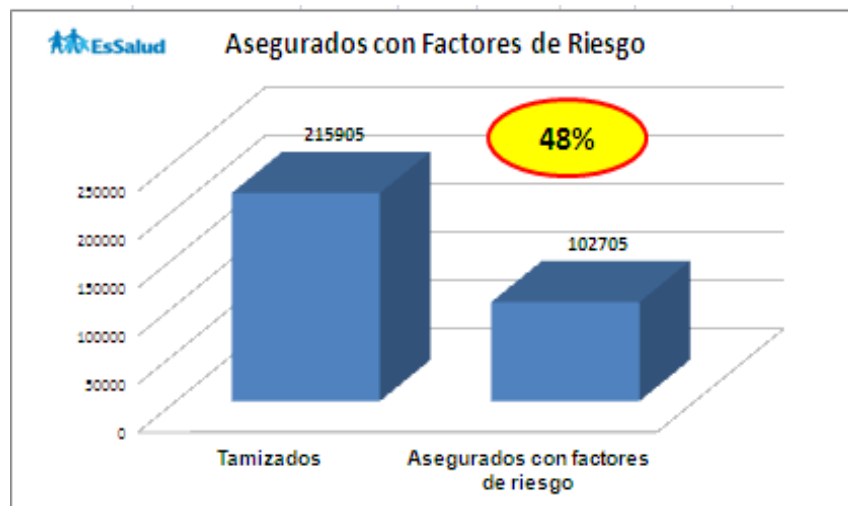
A nivel nacional se ha designado a 716 empresas quienes se han comprometido con el Programa Reforma de Vida y han logrado los cambios en los estilos de vida de sus trabajadores. Estas distinciones pertenecen a las 29 Redes Asistenciales a nivel nacional.



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

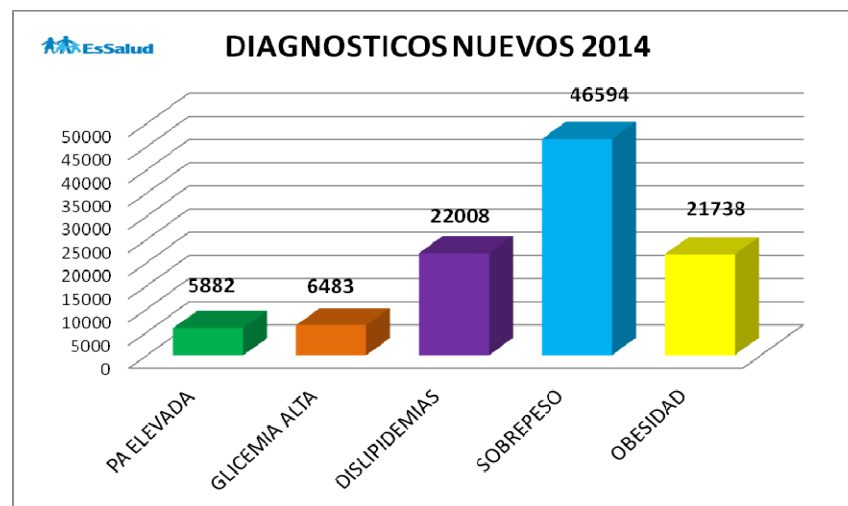
8.9 DIAGNOSTICOS NUEVOS

Luego del proceso de Tamizaje se pudo detectar que el 48% de Tamizados presento algún factor de riesgo. Ver Gráfico.



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

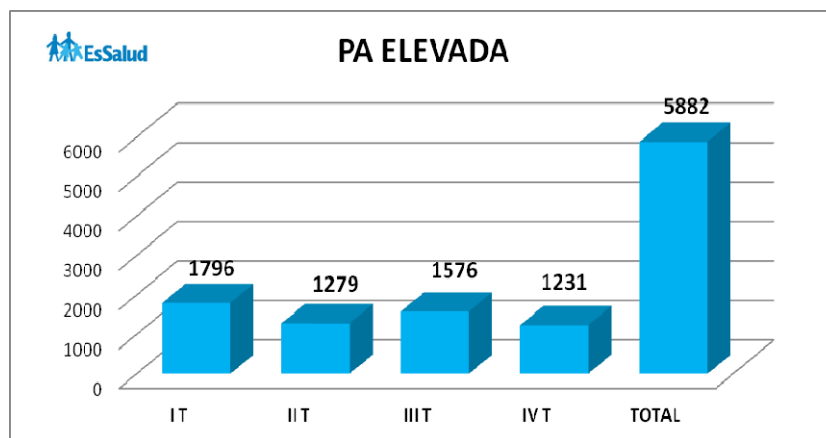
Los factores de riesgo detectados fueron; glicemia por encima de 100mg/dl, la presión arterial por encima de 140/90 mmHg y niveles de triglicéridos mayores de 150 mg/dl, y sobrepeso y obesidad, estos pacientes fueron derivados a su Establecimiento de Salud para la confirmación del diagnóstico, además de su respectiva intervención.



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

PACIENTES REFERIDOS CON PRESION ALTA

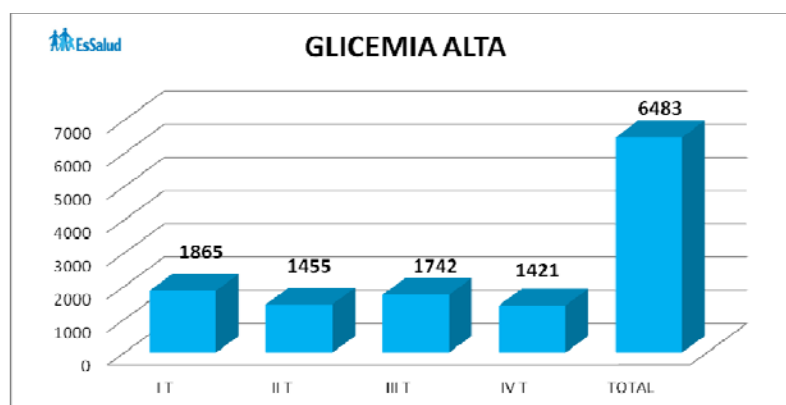
Durante la intervención del año 2014 se detecto y se refirió un total de 5882 casos presuntivos de Hipertensión arterial, reporte perteneciente a las 29 Redes Asistenciales. Ver gráfico.



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

PACIENTES REFERIDOS CON GLICEMIA ELEVADA

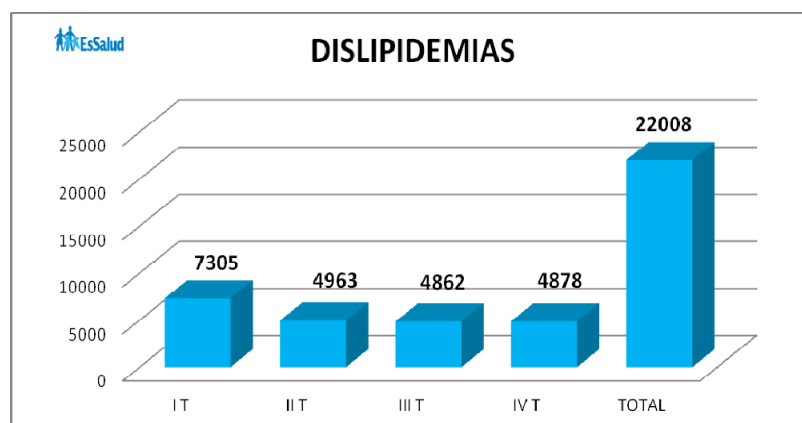
Durante la intervención del año 2014 se detectó y se refirió un total de 6483 asegurados con Glicemia elevada, siendo referidos para diagnóstico definitivo a sus respectivos Establecimientos de Salud.



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

PACIENTES REFERIDOS CON DISLIPIDEMIAS

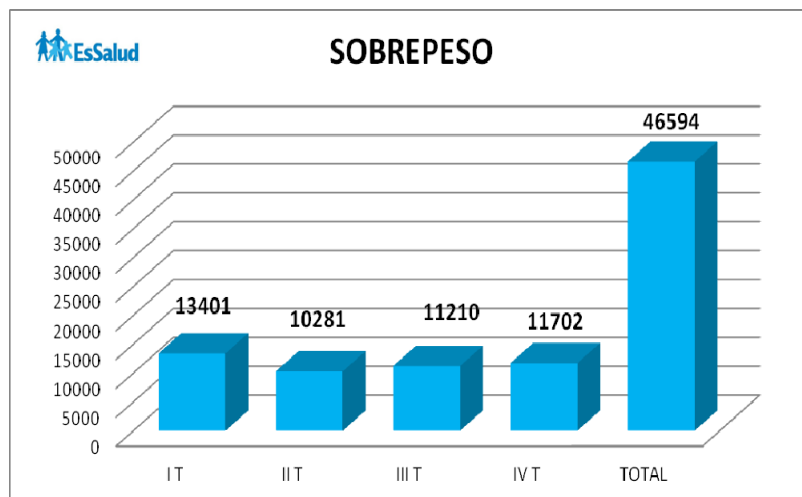
Se reportaron un total de 22008 trabajadores asegurados con dislipidemias en 25 redes asistenciales, siendo la Red de Pasco, Ayacucho, Juliaca las redes que tuvieron más casos detectados. **Ver gráfico.**



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE SOBREPESO

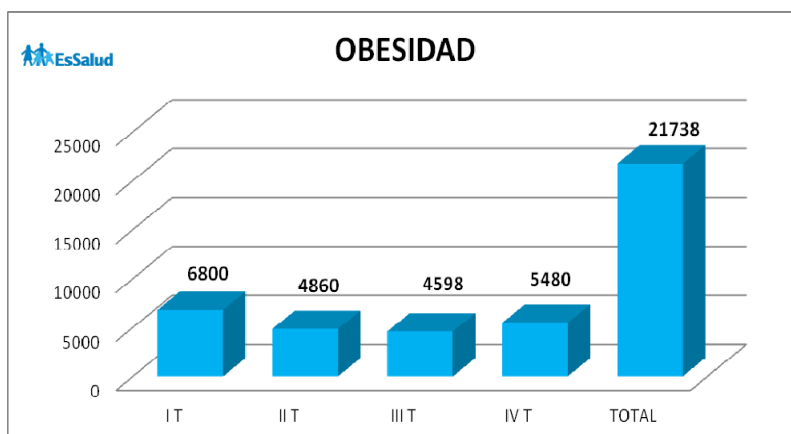
Se detecto un total de 46594 asegurados detectados con sobrepeso, lo cual representa el 22 % del total de tamizados. **Ver gráfico.**



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE OBESIDAD

Se detecto un total de 21738 asegurados detectados con obesidad, representando el 11% del total de tamizados. **Ver gráfico.**



Fuente: Informes técnicos de las Redes Asistenciales – 2014

8.10 CUMPLIMIENTO DE EMISION DE INFORMES POR LAS REDES ASISTENCIALES

El envío de informes del Programa Reforma de Vida debe de garantizar la veracidad y seriedad de la información, en los tiempos oportunos. Esto nos sirve para fortalecernos e impulsar su desarrollo y sobre todo sustentar el Programa.

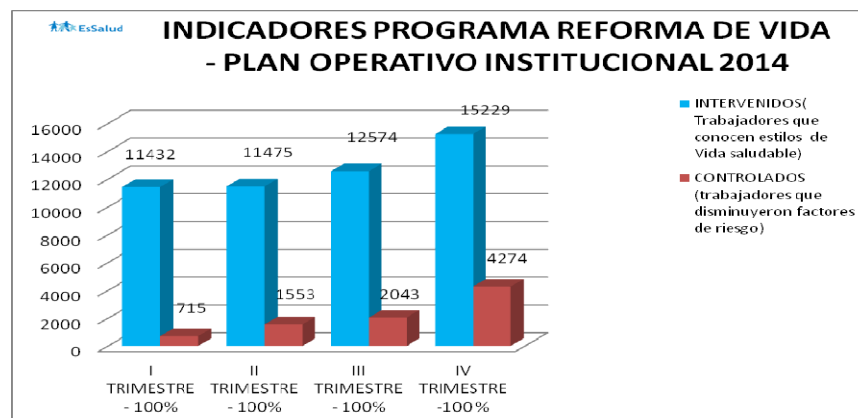
En la siguiente tabla se detalla el cumplimiento de envío del Informe Técnico del PRV, el Consolidado del Informe Operacional de la Red Asistencial y las observaciones que señalan básicamente el incumplimiento del envío de información en las fechas señaladas. Ver tabla.

CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE INFORMACION REFORMA DE VIDA			
RED	INF. TECNICO	INF. OPERACIONAL	OBSERVACIONES
ALMENARA	NO CUMPLIO	CUMPLIO	
AMAZONAS	NO CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
ANCASH	CUMPLIO	CUMPLIO	
APURÍMAC	CUMPLIO	CUMPLIO	
AREQUIPA	CUMPLIO	CUMPLIO	
AYACUCHO	NO CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
CAJAMARCA	NO CUMPLIO	CUMPLIO	
CUSCO	CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
HUANCAVELICA	NO CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
HUANUCO	NO CUMPLIO	CUMPLIO	
HUARAZ	NO CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
ICA	NO CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
JULIACA	CUMPLIO	CUMPLIO	
JUNÍN	CUMPLIO	CUMPLIO	
LA LIBERTAD	NO CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
LAMBAYEQUE	CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
LORETO	CUMPLIO	CUMPLIO	
MADRE DE DIOS	NO CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
MOQUEGUA	CUMPLIO	CUMPLIO	
MOYOBAMBA	NO CUMPLIO	CUMPLIO	
PASCO	CUMPLIO	CUMPLIO	
PIURA	CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
PUNO	NO CUMPLIO	CUMPLIO	
REBAGLIATI	NO CUMPLIO	CUMPLIO	
SABOGAL	CUMPLIO	CUMPLIO	Demora en envío de informes
TACNA	CUMPLIO	CUMPLIO	
TARAPOTO	CUMPLIO	CUMPLIO	
TUMBES	CUMPLIO	CUMPLIO	
UCAYALI	CUMPLIO	CUMPLIO	
TOTAL	16	29	

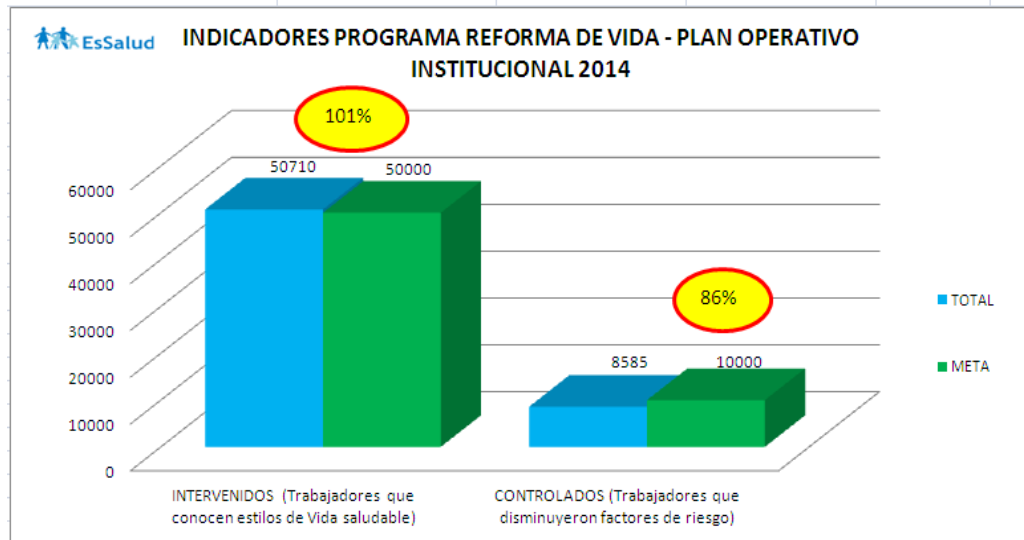
IX. INDICADORES POI 2014:

9.1 Número de Trabajadores que Conocen Estilos de Vida Saludable: Son todos aquellos Trabajadores asegurados, que participan de las sesiones de Intervención. Se logro la participación de un total de 50,710 asegurados.

9.2 Número de Trabajadores que disminuyeron Factores de Riesgo: Son aquellos trabajadores que luego de la intervención del Programa han logrado disminuir algún factor de riesgo.



En relación al cumplimiento de las Metas, se señala que el N° de pacientes que conocen Estilos de Vida Saludable fueron 50710 que representa el 101% de cumplimiento de la Meta (50, 000). En relación al indicador de Trabajadores que disminuyeron sus factores de riesgos se logro controlar a un total de 8585 (86%) de la meta establecida (10000).



PROGRAMA REFORMA DE VIDA - AÑO 2013, 2014 SÍNDROME METABOLICO PREMORBIDO

	2013	RESULTADOS 2014																													TOTAL ACUMULADO ACTIVIDAD EXTRAMURO SET - DIC 2013 -SET 2014						
		INTRAMURAL																	EXTRAMURO														TOTAL 2014				
		ENE	FEB	MAR	1 T	ABR	MAY	JUN	II T	JUL	AGO	SET	III T	OCT	NOV	DIC	IV	TOTAL	ENE	FEB	MAR	1 T	ABR	MAY	JUN	II T	JUL	AGO	SET	III T	OCT	NOV		DIC	IV	TOTAL	
TAMIZAJES	72361	8472	8307	8671	25450	6479	5331	4426	16236	3512	3204	7721	14437	5164	3519	5133	13816	69939	10474	11580	13977	36031	11340	11675	10147	33162	12508	10754	12299	35561	22133	10342	8137	41212	145966	215905	288266
DIAGNOSTICADOS SM PREMÓRBIDO	16607	2093	1833	2187	6113	1632	1403	1121	4216	773	729	2655	4157	1024	954	1042	3020	17506	2026	2743	3578	8347	2245	3573	2361	8179	2444	2294	2302	7640	4420	2132	1745	8297	32463	49369	66576
INTERVENIDOS	11276	1128	820	1348	3296	358	851	686	2495	613	637	1125	2375	1157	908	1074	3139	11305	2248	2571	3317	8136	2836	3010	3134	8980	3305	3285	3609	10199	5900	2930	3260	12090	39405	50710	61986
CONTROLADOS	1387	43	64	122	229	164	151	182	497	100	106	166	372	239	219	382	840	1938	133	132	221	486	263	365	428	1056	365	620	686	1671	1273	849	1312	3434	6647	8585	9972
PA ELEVADA	2174	232	261	242	735	237	148	92	477	95	123	161	379	234	115	1	350	1941	303	334	424	1061	265	289	248	802	341	295	561	1197	616	261	4	881	3941	5882	8056
GLUCEMIA ALTA	1783	278	329	280	887	322	196	102	620	156	142	208	506	416	150	3	569	2582	245	417	316	978	249	314	272	835	294	251	691	1236	560	289	3	852	3901	6483	8266
DISLIPIDEMIAS	6718	837	1039	1072	2948	961	484	404	1849	372	411	603	1386	974	403	4	1381	7564	967	1533	1797	4357	1073	824	1217	3114	1064	914	1438	3476	2367	1114	16	3497	14444	22008	28726
SOBREPESO	10335	1763	1811	1735	5309	1467	913	759	3139	744	783	1125	2652	2740	580	20	3340	14440	1854	3208	3030	8092	2239	2530	2373	7142	3132	2555	2871	8558	5772	2559	31	8362	32154	46594	56929
OBESIDAD		1052	984	1050	3086	777	474	439	1690	353	436	566	1355	1345	315	28	1688	7819	835	1360	1519	3714	899	1165	1106	3170	1081	909	1253	3243	2740	1031	21	3792	13919	21738	21738

	Año 2013	Año 2014	ACUMULADO 2013 - 2014
ALIANZAS ESTRATEGICAS FIRMADAS	929	2719	3648
EMPRESAS INTERVENIDAS	737	3657	4394

TASA DE EFECTIVIDAD intramuro	17.14285714
TASA DE EFECTIVIDAD extramuro	16.86841771
TASA DE EFECTIVIDAD	16.92959368

X. CONCLUSIONES

- El Programa Reforma de Vida, contribuye a mejorar la imagen institucional, al acercarse al asegurado en sus centros de trabajo y brindarles la posibilidad de un diagnóstico temprano del Síndrome Metabólico y otras patologías asociadas, tales como hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, obesidad y sobrepeso.
- El Programa Reforma de Vida permite a los trabajadores activos tener información y capacitación de estilos de vida saludables que les ayuden a modificar todo aquello que pone en riesgo su Salud. Dicha Iniciativa favorece no sólo a los asegurados, sino también a los trabajadores de la institución y sus familias.
- El Programa Reforma de Vida tuvo gran aceptación por parte de las empresas, logrando firmarse 2719 alianzas estratégicas a nivel nacional, lográndose intervenir a un total de 3657, cifra mayor debido a que quedaba pendiente empresas pro intervenir correspondientes al año 2013.
- Resultado de la intervención se cuenta con 716 Empresas Amigas de la Salud, aquellas que se interesan por la salud de sus trabajadores y realizan cambios en sus estilos de vida.
- El Programa Reforma de Vida logro tamizar a 215905 trabajadores activos en las diversas empresas a nivel nacional con la finalidad de detectar tempranamente factores de riesgo y patologías crónicas no transmisibles prevalentes.
- Se diagnosticaron a 49969 asegurados con Síndrome Metabólico a Nivel Nacional.
- Se llegó a intervenir a 50710 trabajadores asegurados con diagnóstico de Síndrome Metabólico, teniendo una prevalencia de 23.4%. en la población tamizada.
- Formación de 1186 Lideres en Salud, personas que formaron parte de la intervención, y que fueron reconocidos por haberse empoderado en los cambios de estilos de vida y quiénes asumirán la responsabilidad de formar la Red Social en su Empresa, con la finalidad de monitorear y continuar con el cambio en los trabajadores de la Empresa intervenida.
- El Programa de Reforma de Vida, logró detectar casos nuevos de pacientes con presión arterial elevada (5882), con hiperglicemias (6483), con dislipidemias (22008) y con sobrepeso (46594) y con obesidad (21738), esto permite a la institución abordajes tempranos de los pacientes, disminuyendo complicaciones y costos institucionales.
- La calidad de la información aún tiene deficiencias que se tendrá que mejorar, como son coherencia y oportunidad.
- El equipo de profesionales para desarrollar el Programa Reforma de Vida, no contó con facilidades en los Establecimientos de Salud, hubo casos donde no se respeto la permanencia y funciones del perfil de contratación.
- Las deficiencias mayores se encontraron en los exámenes auxiliares, por la falta de insumos de laboratorio, falta de equipos médicos y formatería para la intervención, dado que la Redes Asistenciales han priorizado la parte recuperativa dentro de su gasto operativo disminuyendo el apoyo al Programa Reforma de Vida.

- Para el desarrollo de las actividades del programa se tuvo como limitación la falta de apoyo del equipo multidisciplinario (Médico, psicólogo, nutricionista, asistente social, tecnólogo médico).
- Insuficiente compromiso por parte del Equipo de Gestión por parte de algunas Redes Asistenciales en cumplir los Acuerdos de Gestión.
- Se produjeron 14 renunciaciones de profesionales de enfermería y a la fecha aun no se ha logrado la contratación.

XI. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar al equipo de gestión de las Redes Asistenciales, a los profesionales de salud y a los trabajadores, para lograr el apoyo y compromiso en el abordaje integral de Síndrome Metabólico
- Organizar un programa de capacitación para equipos de profesionales comprometidos con el programa (Médico, Enfermera, Nutricionista, Psicólogo, Asistente Social).
- Fortalecer el Sistema de Información que permita tener un Registro Nacional de pacientes con Síndrome Metabólico.
- Comprometer a las Gerencias y direcciones de las redes asistenciales para garantizar la ejecución del abordaje de Síndrome Metabólico.
- Comprometer a los coordinadores de Atención primaria y equipo operativo de las redes asistenciales, en el cumplimiento del envío de información en fechas oportunas, garantizando la veracidad y calidad del informe.
- Capacitación permanente a los equipos operativos a nivel de las redes y a nivel central buscando el fortalecimiento de las competencias y capacidades del potencial humano encargado de la intervención de síndrome metabólico.
- Monitoreo y evaluación del programa en los Establecimientos de Salud.

ANEXOS

ANEXO 1 Comités de Síndrome Metabólico en la Redes Asistenciales

N°	RED	COMITÉ	RESOLUCION
1	RED ANCASH	Dr. Oswaldo García Torres	Resolución N° 37 - GRAAN - ESSALUD - 2013
		Dra Paula Hoyos Canepa	
		Lic. Fanny Armas Cruz	
		Ing. Porfirio Valverde García	
		Sr Jaime Rivera Guevara	
		Sr Jose Luis Sachun Leal	
		Dr Gabriel More Sosa	
		Dr. Eddy Ramirez Perz	
2	RED APURIMAC	Dr. Jose Luis Altamirano Rojas	
		Dr. Edgar Leguía Alcarraz	
		Lic. Seline Perez Minaya	
		Sr. Fabio Agapito Silvera	
		Dra. Frine Tintaya Tito.	
		Lic. Yaneth Cajamarca Estrada	
		Lic Marisol Bendezu Martinez	
3	RED AREQUIPA	Dr. César Delgado	Resolución N° 384 - GRAR - ESSALUD - 2013
		Dra. Vania Vásquez	
		Dra. Yaneth Valdivia	
		Lic. Olga Cisneros	
		Lic. Rosario Linares	
		Lic. Helard Torres	
4	RED CUSCO	Dra Rina Barreto Jara	Resolución N° 517 - GRACU . ESSALUD - 2014
		Dr. Michael Windsor Choque Sota	
		Dra. María Farfan Zuñiga	
		Dr. Jesus Barbardo Aedo Peña	
		Dr. Deoblinger Duberly Sanchez del Mar	
		Dr. Fernando Velasco Del Alamo	
		Dr Elias Ocampo Huaycho	
		Lic. Zonia mendoza Jaramillo	
		Lic. Karol Pamela Aviles Salas	
		Lic. Beatriz Quispe Ramos	
5	RED HUARAZ	DRA. ANA CECILIA REYES	Resolución N° 412 – GRALA – JAV – ESSALUD - 2013
		DR. CESAR ALEXANDER PEREZ PANANA	
		LIC. RAFAEL VASQUEZ CALDERON	
		DR. DANIEL PAIRAZAMAN OLIVEROS	
		LIC. YOLANDA ROMERO ROMERO	
		LIC. JUDITH PALOMINO SANCHEZ	
6	RED LORETO	Dr. Luis Antonio Celis	Resolución N° 47 - G - RALO - ESSALUD - 2014
		Dr. Enrique Vásquez Gálvez	
		Lic. Mildret Dávila Mego	
		Dr. Luis Arevalo Caballero	
7	RED TARAPOTO	Dr. Luis Absalón Sánchez	Resolución n° 16 - D - RATAR - ESSALUD - 2015
		Dra Minelli Montes Linares	
		Sr Juanito Henry Farro Torres	
		Lic. Mónica Paola Dávila Pezo	
		Lic. Flor de María Delgado Hidalgo	

8	RED JUNIN	Dra María Luz Mansilla Castillo	Resolución N° 493 - RAJUN - ESSALUD
		Lic Enf Lourdes Gonzáles Rafael	
		· Lic Tania Salome Olano Romero	
		· Dr Carlos Alberto Torres Paulino	
		· Lic Zenia Felicia Villar Victorio	
		· Lic Juan Carlos Mamani Salinas	
		· Lic Wilson Ezequiel Trigos Avalos	
9	RED LAMBAYEQUE	DR. SERGIO BRAVO SORIANO.	Resolución N° 412 – GRALA – JAV – ESSALUD – 2013,
		DR. ARTURO SALAZAR CHIMPEN.	
		DR. RICHARD LOPEZ VASQUEZ.	
		LIC. FELICIANO SOSA BARBOZA.	
		DR. NICOLAS VALLEJOS CELIS.	
		DR. RAMIRO REQUELME DIAZ.	
		LIC. RICARDO NANFUÑAY SILVA.	
10	RED MOQUEGUA	Lic. Doris Viscarra Choque	Resolución N° 276 - DRAMOQ - ESSALUD - 2013
		Lic. Guillermina Paredes Choquehuanca	
		Lic. Elizabeth Ponce	
		Lic. Sharo Caballa Pauro	
		Lic. Gladys Rodriguez Carpio	
		Gladys Yugra de Zegarra	
		Lic. Diana Flores García	
11	RED PIURA	DR. MANUEL PARODI RUESTA	
		DR. LUIS VEGA AYALA	
		DRA. OLGA SORIANO CARMEN	
		ECO. LUIS PÉREZ BORRERO	
		LIC. DINA E SAAVEDRA PINTADO	
		LIC. JUANA ALCEDO RAMIREZ	
12	RED TACNA	Dra. Ebelia Maquera Velarde	Resolución N° 53 - GRATA - ESSALUD - 2013
		Dra. Virginia Sosa Joaquin	
		Lic. Nancy García Adrianzen	
		Lic. Martha Huaman Amao	
		Lic. Sujey Manrique Turpo	
		Ing. Fructuoso Velarde Valdivia	
		Dr. Mauricio Vásquez Roman	

13	RED TUMBES	Dr. Omar Salazar Hernández	
		Lic. Liliana Jahuana Villegas	
		Lic. Juana Muñoz Bernabe	
		Dr. Rodolfo Arredondo Nontol	
		Dr Nestor Purizaga Izquierdo	
14	RED UCAYALI	Dr. Javier Ravichagua Ramos	Resolución N°82 - D - RAUC - ESSALUD - 2013
		AS. Lucía Malaspina Pando	
		Sr. Miguel Angel Saavedra Neyra	
		PCPCC. Luis Pinedo Rios	
		Psic. Juan M. Erazo Marin	
		Lic. Enf. Maria Pezo Garcia	
		Dr. Ciro Moreno Moya	
		Dr. César A. Vetalleluz Vergara	
		Tec. Med. Valeriano Caballero Quispe	
		Nutric. Carla Gonzales Gallegos	

ANEXO 2

FOTOGRAFIAS





RED ASISTENCIAL UCAYALI



RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE



RED ASISTENCIAL TARAPOTO



RED ASISTENCIAL PASCO



RED ASISTENCIAL PIURA



RED ASISTENCIAL JULIACA



RED ASISTENCIAL HUANCAMELICA



RED ASISTENCIAL HUARAZ



RED ASISTENCIAL APURIMAC

